

# El departamento de Vacunas y Biológicos de la OMS establece 5 prioridades en vacunas para 2025

28/02/2025

La directora del [Department of Immunization, Vaccines and Biologicals de la OMS](#) la Dra Kate O'Brien ha establecido cinco prioridades en vacunación para el año 2025.

1. Equidad. Llegar a que no haya ningún niño en el mundo con "cero dosis de vacuna" (*Reaching Zero-Dose Children*).
2. Brotes. Reforzar la lucha contra brotes epidémicos con especial énfasis en el sarampión.
3. Confianza en las vacunas (*Vaccine confidence*). Reforzar la confianza en la comunidad y en los trabajadores sanitarios y combatir la desinformación con información adecuada y correcta.
4. Nuevas vacunas. Innovación, inversión, esperanza y la necesidad de sólidos apoyos.
5. Financiación y retos políticos ya que la salud global es una responsabilidad compartida entre todos los países.

---

**8 genotipos de VPH  
(16/18/31/33/35/45/52/58)**

# tienen las mayores fracciones atribuibles de cáncer cervical invasor y deben ser prioritarios para incluir en los tests de VPH

28/02/2025

Clifford G, Wei F (November 2024). Causal attribution of HPV genotypes to global cervical cancer burden: informing rational prevention strategies. HPVWorld 283

<https://www.hpvworld.com/articles/causal-attribution-of-hpv-genotypes-to-global-cervical-cancer-burden-informing-rational-prevention-strategies/>

Revisión sistemática hasta 2024 para identificar estudios que reporten la prevalencia de genotipos específicos del virus del papiloma humano en mujeres con cáncer cervical o con citología normal. Se estimaron las odds ratios comparando la prevalencia de esos genotipos ajustando por región geográfica, año de la publicación y tipo de test de VPH. La revisión identificó 1,174 estudios que incluían 111,902 con datos de positividad de VPH en cánceres y 2,755,734 estudios de mujeres con citología cervical normal. Juzgaron a 17 genotipos como causales de cáncer, pero con una amplia variación en cuanto a carcinogenicidad en donde VPH16 mostró el mayor riesgo (OR de 48.3) y el menor corresponde a VPH51 con una OR de 1.4. Al aplicar estos riesgos a las fracciones atribuibles, VPH16 tuvo la mayor con 61,7%, seguido de VPH18 (15,3%), VPH45 (4,8%), VPH33 (3,8%), VPH58 (3,5%), VPH31 (2,8%) y VPH52 (2,8%). El resto de genotipos causales (VPH35, 59, 39, 56, 51, 68, 73, 26, 69 y 82) tenían una fracción atribuible combinada de 5,3%. En global los genotipos 16 y 18 contabilizaban aproximadamente

tres cuartas partes de los casos de cáncer cervical invasor mientras que los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 contribuían a un 15%-20% adicional. Destaca el importante papel en el cáncer invasor que juega el genotipo 35 en África.